

1. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conceituadas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das RAS no âmbito do SUS foi decorrente de um grande acordo que envolveu:

- (A) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Fazenda.
- (B) Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
- (C) Ministério do Planejamento, Conass e Conasems.
- (D) Ministério da Saúde, Conass e Conasems.
- (E) Conselho Nacional de Saúde, Conass e Conasems.

2. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** sobre as instâncias colegiadas (Conferência de Saúde e Conselho de Saúde):

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde.
- IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será na ordem de 2 para 1 em relação ao conjunto dos demais segmentos.

- (A) Afirmativa II.
- (B) Afirmativas I e II.
- (C) Afirmativas II, III e IV.
- (D) Afirmativas I e III..
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

3. Analise as afirmativas abaixo, considerando a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990:

AFIRMATIVA I: Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público.

PORQUE

AFIRMATIVA II: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

4. A Política Nacional de Humanização (PNH), é uma política pública do SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde. Está ancorada em três macro objetivos, que buscam ampliar as ofertas da PNH, incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda de gestores e dos conselhos de saúde, além de divulgar a Política e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições. Assinale **V (VERDADEIRO)** e **F (FALSO)** para as afirmativas que descrevem os resultados almejados pela PNH:

- Garantia dos direitos dos usuários.
- Gestão autocrática nos serviços.
- Valorização do trabalho na saúde.
- Atendimento acolhedor com modelo de agenda tradicional.
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo.

- (A) V, V, V, V, e V.
- (B) F, F, V, F, e V.
- (C) V, F, V, F, e V.
- (D) V, F, V, V, e V.
- (E) V, V, V, F, e V.

5. Assinale a alternativa que representa um marco na história da saúde brasileira, que resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), na formação das bases para o capítulo sobre saúde na Constituição Brasileira, e ainda desempenhou um importante papel na propagação do movimento da Reforma Sanitária:

- (A) 9ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1992
- (B) 6ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1988
- (C) 7ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1980
- (D) 2ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1950
- (E) 8ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1986

6. Integram o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) disposto no Art.6º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, **EXCETO**:

- (A) A execução de ações de saúde do trabalhador.
- (B) A participação na formulação da política e na execução de ações de iluminação pública.
- (C) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.
- (D) A formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- (E) A colaboração na proteção do meio ambiente.

7. A Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. O Capítulo I – das Políticas de Saúde é composto pelas seguintes Seções: Seção I - Das Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (art. 2º), Seção II - Das Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde (art. 3º), Seção III - Das Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais (art. 4º) e Seção IV - Das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (art. 5º). Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** quanto as políticas que integram as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

- I. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- II. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.
- III. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- IV. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.

- (A) Afirmativas I e II.
- (B) Afirmativas I e III.
- (C) Afirmativas II, III e IV.
- (D) Afirmativas II e IV.
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

8. Analise as afirmativas abaixo, considerando o acesso às ações e aos serviços de saúde:

AFIRMATIVA I: Cabe aos entes federativos a garantia da transparência, da integralidade e da equidade; a orientação e ordenação dos fluxos; o monitoramento; e a oferta regional às ações e aos serviços de saúde.

PORQUE

AFIRMATIVA II: O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e ordenado

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta.
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

9. Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS, os quais se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS, são:

- (A) O Pacto pela Saúde e o Relatório de Gestão.
- (B) O Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.
- (C) A Programação trimestral e Pacto pela Saúde.
- (D) O Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Planejamento regional integrado.
- (E) O Relatório de Execução Financeira, o Plano de Saúde e o Pacto pela Saúde.

10. Conforme descrito no Anexo V da Portaria de Consolidação nº2, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** que representam alguns dos princípios da PNEPS-SUS:

- I. hierarquização.
- II. amorosidade.
- III. problematização.
- IV. emancipação.

- (A) Afirmativas I e III.
- (B) Afirmativas II e IV.
- (C) Afirmativas I, III e IV.
- (D) Afirmativas II, III e IV.
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

11. A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Assinale V (VERDADEIRO) ou F (FALSO) no que se refere aos conceitos que norteiam o trabalho da PNH:

- Acolhimento.
 Clínica ampliada.
 Cuidado centrado no diagnóstico.
 Tecnologias leves e duras em saúde.
 Cogestão.

- (A) F, F, V, V, e V.
 (B) V, V, F, F, e V.
 (C) V, V, V, F, e F.
 (D) F, V, F, V, e V.
 (E) V, V, V, V, e V.

12. Sobre o subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, definido pela Lei 8.080 (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005), assinale V (VERDADEIRO) ou F (FALSO) para as afirmativas abaixo:

- Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, exclusivamente durante o parto.
 O acompanhante deverá permanecer junto a parturiente na alta hospitalar.
 A acompanhante do sexo feminino será indicada pela parturiente.
 Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
 Os hospitais de todo o País, estão obrigados a manter aviso informando sobre o direito a acompanhante.

- (A) F, F, V, V, V
 (B) F, F, F, V, V
 (C) V, F, V, F, V
 (D) F, F, F, V, V.
 (E) V, V, V, V, V

13. Muitos avanços são reconhecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. Contudo, segundo descrito por PAIM (2015) muitos são os desafios enfrentados pelo mesmo. Assinale a(s) alternativa(s) CORRETA(S) que representa(m) o(s) maior(es) problema(s) vivenciado(s) pelo SUS na atualidade:

- I. Infraestrutura restrita e dependência de serviços de apoio diagnóstico e tratamento de serviços privados.
 II. Organização ineficiente entre a atenção básica e média/alta complexidade.
 III. Excesso de mobilizações políticas e sociais, que dificultam a gestão pelos entes federados.
 IV. Implantação restrita do SUS em alguns estados brasileiros, não garantindo o princípio da universalidade

- (A) Afirmativa II.
 (B) Afirmativas II e IV.
 (C) Afirmativas I e II.
 (D) Afirmativas I, III e IV.
 (E) Afirmativas I, II, III e IV.

14. A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde:

- (A) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.
 (B) Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (C) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa Idosa, Rede de Atenção Domiciliar.
 (D) Rede De Atenção Integral à Saúde da Mulher, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Domiciliar, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (E) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

15. A sociedade construiu o controle social no SUS, com os conselhos e conferências de saúde, definindo espaços de participação social na formulação e deliberação da Política Pública de Saúde. Os conselhos de saúde têm atribuições legais e específicas de controle social. A sua responsabilidade é de contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a construção da política de saúde, baseada nos direitos à cidadania de toda a população, em defesa da vida e da saúde, com acesso universal, integral e igualitário. Quais são as representações garantidas nos conselhos de saúde?

- (A) Trabalhadores da saúde, instituições de ensino e entidades de classe da área da saúde.
 (B) Secretaria de saúde, instituições de ensino e usuários.
 (C) Usuários, trabalhadores da saúde, governo vigente e prestadores de serviços de saúde.
 (D) Trabalhadores da saúde, governo e representantes sindicais.
 (E) Usuários, secretaria de saúde e representantes hospitalares.

16. A consulta de enfermagem é uma atividade, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida. Desta forma, a (o) enfermeira (o) pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. De acordo com essa afirmativa assinale **V (VERDADEIRO)** e **F (FALSO)**.

- I. A (o) enfermeira (o) deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias.
- II. A enfermeira (o) deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo.
- III. As (os) enfermeiras (os) e as (os) enfermeiras (os) obstetras (estes últimos com titulação de especialistas em obstetrícia) estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio.
- IV. Atribuições como a solicitação de exames complementares somente o médico poderá fazer.

- (A) V, V, V, F
 (B) V, V, V, V
 (C) V, F, V, F
 (D) F, F, F, V
 (E) F, F, V, V

17. Os Núcleos de Segurança dos Pacientes (NSPs), previstos na Portaria MS/GM nº 529/13 e na RDC nº 36/13/Anvisa, são instâncias que devem ser criadas nos estabelecimentos de Saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Com relação ao tema, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Os NSPs em hospitais devem ter a mesma conformação dos NSPs em estabelecimentos de saúde não hospitalares, como as Unidades Básicas de Saúde.
- II. Os NSPs em hospitais devem estar vinculados à direção e ter somente uma agenda permanente e periódica com a direção geral, a direção técnica/médica e a coordenação de Enfermagem.
- III. Os NSPs devem atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, promovendo complementaridade e sinergias.

- (A) I, apenas
 (B) II, apenas
 (C) III, apenas
 (D) II e III, apenas
 (E) I e II, apenas

18. Sobre segurança do paciente é correto afirmar que o evento adverso é o incidente que:

- (A) Envolveu a família
 (B) Resultou em dano ao paciente
 (C) Aconteceu, mas não atingiu o paciente
 (D) Aconteceu, mas não causou dano
 (E) Aconteceu e causou apenas dano leve

19. Na terminologia desenvolvida pela NANDA Internacional, são considerados como componentes de um diagnóstico de enfermagem:

- (A) Foco, sujeito, julgamento, localização, idade, tempo, categoria do diagnóstico.
 (B) Foco, cliente, julgamento, ação, tempo, característica definidora.
 (C) Título características definidoras, fatores relacionados, condições associadas, foco.
 (D) Título, definição, características definidoras, fatores de risco, fatores relacionados, populações em risco, condições associadas.
 (E) Título, foco, sujeito, definição, fatores de risco, fatores relacionados, características definidoras.

20. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Esta possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2016). São temas que podem ser abordados nas atividades educativas:

- (A) O direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 80,80, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005;
 (B) O estabelecimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança;
 (C) Orientar a abstinência sexual, para que não corra o risco e contrair as Infecções Sexualmente Transmissíveis.
 (D) Promoção da alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes) para isso as dietas devem ser restritivas e com redução calórica.
 (E) De acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes, a realização de atividade física pode proporcionar benefícios, por meio do ajuste corporal à nova situação. Orientações sobre exercícios físicos básicos não devem ser fornecidas na assistência pré-natal apenas no período do puerpério.

21. A resolução COFEN nº 358/2009 “dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências”. Sobre esta resolução, avalie as afirmativas abaixo, classificando-as em **V (VERDADEIRO)** e **F (FALSO)**:

A operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, evolução de Enfermagem e avaliação de Enfermagem.

Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- (A) V, V, V, V
- (B) V, V, F, V
- (C) F, V, V, V
- (D) F, V, F, V
- (E) V, V, F, F

22. Para ampliar a captação precoce das gestantes, o Ministério da Saúde, por intermédio da Rede Cegonha, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, o que acelera o processo necessário para a confirmação da gravidez (BRASIL, 2016). Assinale a alternativa correta

(A) Toda mulher da área de abrangência da unidade de saúde e com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG), que será solicitado pelo médico ou enfermeiro.

(B) Toda mulher da área de abrangência da unidade de saúde e com história de atraso menstrual de mais de 8 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG), que será solicitado pelo médico ou enfermeiro.

(C) Toda mulher da área de abrangência da unidade de saúde e com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar apenas a ultrassonografia.

(D) Se o atraso menstrual for superior a 22 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TIG.

(E) O BHCg pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida entre 15 a 20 dias após a concepção.

23. O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada promovendo a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru. A posição canguru consiste em manter o RN, em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do RN e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Sobre o Método Canguru, assinale **V (VERDADEIRO)** e **F (FALSO)**:

O método canguru não interfere no risco de infecção hospitalar.

Propicia melhor relacionamento da família com a equipe de Saúde.

Possibilita ao recém-nascido adequado controle térmico.

Não pode haver aleitamento materno para evitar o estresse neonatal e possível perda de peso.

Favorece ao recém-nascido uma estimulação sensorial protetora.

(A) V, V, V, V e V.

(B) V, V, F, F e V.

(C) F, V, V, F e V.

(D) F, F, V, F e V.

(E) V, F, F, V e V.

24. É notório que a mulher que sofre aborto tem direitos legais onde ela tem assegurados seus salários e suas funções exercidas. No caso de aborto, a mulher tem direito a quanto tempo de repouso?

(A) 2 semanas de repouso.

(B) 1 semana de repouso

(C) 1 mês de repouso

(D) 3 dias de repouso

(E) 10 dias de repouso

25. A base de dados que sustenta a elaboração do Sistema de Informação da Associação Brasileira de Enfermagem (SiABEn), é organizada de acordo com as seguintes necessidades:

(A) Funcionais, espirituais, fisiológicas.

(B) Psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais.

(C) Funcionais, comportamentais, psicológicas.

(D) Psicossociais, segurança, fisiológicas.

(E) Psicobiológicas, fisiológicas, funcionais.

26. Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500 gramas. São várias as causas de abortamento, contudo, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada. Pode ser considerada uma das classificações de abortamento:

(A) Abortamento retido.

(B) Abortamento de risco.

(C) Abortamento restrito.

(D) Abortamento contaminado.

(E) Abortamento prematuro.

27. A resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem, resolve que o:

- (A) Técnico de enfermagem participa juntamente com o enfermeiro das fases de diagnóstico e planejamento do processo de enfermagem
- (B) Técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem participam da execução do processo de enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do enfermeiro
- (C) Processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e assistemático em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem
- (D) Processo de enfermagem deve basear-se em uma taxonomia que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnóstico de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem
- (E) Processo de enfermagem deve basear-se na taxonomia que oriente o diagnóstico de enfermagem como função de todos os profissionais de enfermagem.

28. É importante destacar que com a Lei nº 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha, as ações e políticas para o enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres ganham novos contornos no Brasil. A partir dessa Lei, a violência doméstica contra as mulheres é tipificada e passa ser tratada como crime. Em que ano a Lei Maria da Penha foi promulgada:

- (A) 2010
- (B) 2015
- (C) 2005
- (D) 2017
- (E) 2006

29. O Acolhimento e classificação de risco obstétrico é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam priorizar o atendimento às pacientes que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda. Ele se inicia no momento da chegada da mulher, com a identificação da situação/queixa ou evento apresentado por ela. Consiste numa análise sucinta e sistematizada, que permite identificar situações que ameaçam a vida. Nesse contexto uma gestante que chega no acolhimento com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como?

- (A) Vermelho/laranja
- (B) Verde/azul
- (C) Laranja/amarelo
- (D) Amarelo/verde
- (E) Azul/verde

30. De acordo com o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, é dever do profissional:

- (A) Revelar sobre o fato sigiloso somente quando o fato já for de conhecimento público
- (B) Manter segredo sobre fato sigiloso, exceto se obtiver o consentimento escrito da pessoa envolvida ou do seu representante legal a comparecer perante a autoridade
- (C) Não revelar sobre o fato sigiloso mesmo quando necessário à prestação da assistência
- (D) Revelar sobre o fato sigiloso se intimado como testemunha a comparecer perante a autoridade
- (E) Revelar sobre o fato sigiloso somente em caso de conhecimento da pessoa envolvida.

31. Sobre o uso de Terapia Antirretroviral como profilaxia da transmissão vertical do HIV no parto, é correto afirmar que:

- (A) O AZT injetável é indicado para a prevenção de transmissão vertical e deve ser administrado durante o início do trabalho de parto, ou até 3 (três) horas antes da cesariana eletiva, até o clameamento do cordão umbilical.
- (B) Para as mulheres já em TARV, os ARV devem ser suspensos durante o trabalho de parto ou no dia da cesárea programada.
- (C) É imprescindível o uso do AZT profilático Endovenoso (EV) naquelas gestantes que apresentam carga viral CV-HIV indetectável após 34 semanas de gestação, ainda que estejam em TARV com boa adesão.
- (D) A parturiente somente deve receber AZT EV após o clameamento do cordão umbilical.
- (E) O esquema AZT via Oral (VO) é recomendável pela absorção adequada, mantendo nível sérico oportuno e deve ser de 300mg VO, no começo do trabalho de parto ou na admissão, seguida de 300mg a cada três horas, até o clameamento do cordão umbilical.

32. A puericultura consiste em consultas regulares ao pediatra ou ao profissional enfermeiro que tem como finalidade a supervisão do crescimento, desenvolvimento e com a atuação do pediatra em eventuais situações. O Ministério da Saúde recomenda um número mínimo de consultas de rotina no primeiro ano de vida, no 2º ano de vida e a partir do 2º ano de vida, são essas respectivamente:

- (A) 12 no 1º ano; 6 no 2º ano; 3 após o 2º ano
- (B) 06 no 1º ano; 03 no 2º ano; 02 após o 2º ano
- (C) 08 no 1º ano; 04 no 2º ano; 02 após o 2º ano
- (D) 07 no 1º ano; 02 no 2º ano; 01 após o 2º ano
- (E) 05 no 1º ano; 03 no 2º ano; 01 após o 2º ano

33. A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. No entanto, devido a alguns fatores de risco, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável. São as chamadas “gestantes de alto risco” (BRASIL, 2016). Com esse entendimento, assinale a alternativa correta que corresponde

a fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica:

- (A) Cardiopatias;
- (B) Dependência de drogas lícitas ou ilícitas
- (C) Abortamento habitual;
- (D) Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG);
- (E) Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse.

34. Com um resultado de VDRL positivo a (o) enfermeira (o) deve tratar:

- (A) Somente o parceiro, pois é ele o principal transmissor.
- (B) Se a Sífilis for primária = com penicilina benzatina, em dose única de 1.200.000 UI.
- (C) Se a Sífilis for secundária ou latente recente (menos de 1 ano de evolução) = com penicilina benzatina, 1.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), em duas doses, com intervalo de uma semana. Dose total de 2.800.000 UI.
- (D) Se a Sífilis for terciária ou latente tardia (1 ano ou mais de evolução ou duração ignorada) = com penicilina benzatina, 3 aplicações de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), com intervalo de uma semana. Dose total de 7.200.000 UI.
- (E) O parceiro como sífilis primária e a gestante como sífilis secundária.

35. Decisões de como rastrear, quem rastrear e quando rastrear o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras são complexas e requerem uma análise balanceada e cuidadosa das suas vantagens e desvantagens, como também dos custos decorrentes dessas ações. O enfermeiro deve estar capacitado para atender a população geral, mas também identificar qual a melhor conduta a ser realizada com populações específicas. Acerca da coleta do exame citopatológico em populações que se encontram em situações especiais é correto afirmar:

- (A) Gestantes não possuem o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero, por isso, não deve ser realizado a coleta endocervical durante o exame citopatológico para evitar os riscos de abortamento.
- (B) Mulheres hysterectomizadas por lesão precursora ou câncer do colo do útero deverão ser acompanhadas de acordo com a lesão tratada.
- (C) O rastreamento citológico em mulheres menopausadas pode levar a resultados falso-negativos causados pela atrofia secundária ao hipoestrogenismo.
- (D) Em mulheres infectadas pelo HIV, lesões precursoras tendem a progredir mais lentamente e a recorrer mais frequentemente do que em mulheres não infectadas pelo HIV.
- (E) Mulheres sem história de atividade sexual devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero apenas após os 25 anos de idade.

36. As síndromes hipertensivas são as intercorrências clínicas mais comuns da gestação. Existem diversas classificações envolvendo as síndromes hipertensivas na gestação e torna-se fundamental o enfermeiro saber reconhecê-las e classificá-las. A identificação de hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, associada à presença de 300mg de proteína em urina de 24 horas pode ser classificada como:

- (A) Hipertensão gestacional.
- (B) Pré-eclâmpsia.
- (C) Hipertensão Crônica.
- (D) Eclâmpsia.
- (E) Síndrome HELLP.

37. Apesar de a sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente forma-se um laque perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. Para que haja a técnica correta para uma boa pega durante a amamentação, é necessário:

- (A) Bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
- (B) Mama aparentando estar esticada durante a mamada.
- (C) Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo.
- (D) Lábio inferior do recém-nascido virado para dentro.
- (E) O nariz do bebê tocando a mama.

38. Em meio a uma realidade global de índices elevados de infecções transmissíveis por via sexual, torna-se imprescindível a abordagem da prevenção das IST/HIV/Aids, dando-se ênfase à dupla proteção. Os serviços e profissionais de saúde devem incentivar a adoção da dupla proteção, de modo a garantir a prevenção das IST/HIV/Aids e da gravidez não planejada e/ ou indesejada. São métodos anticoncepcionais que podem ser utilizados como dupla proteção:

- (A) Preservativo e DIU de Cobre.
- (B) Implantes subcutâneos e Espermaticida.
- (C) Minipílula e Diafragma.
- (D) DIU com Levonogestrel e Anel Vaginal.
- (E) Ogino – Knaus e Injetáveis Hormonais.

39. Calcula-se a data provável do parto levando-se em consideração a duração média da gestação normal (280 dias ou 40 semanas, a partir da data da última menstruação), mediante a utilização de calendário. Utilizando a Regra de Nägele, qual a data provável do parto de uma gestante que apresente a data da última menstruação dia 26/08/2022:

- (A) 31/07/2023
- (B) 01/05/2023
- (C) 01/06/2023
- (D) 02/06/2023
- (E) 02/05/2023

40. Pode ser feita a utilização de fármacos para indução do abortamento ou abreviação do abortamento em curso. No Brasil tem-se disponível o misoprostol e a ocitocina, e essas drogas utilizadas para interrupção da gravidez não devem ser usadas nos casos de conhecida intolerância. Como qualquer medicação, a ocitocina apresenta contraindicações do seu uso e o profissional que presta a assistência ao processo de abortamento deve estar atento para as mesmas. Faz parte da contraindicação da ocitocina:

- (A) Cesárea anterior.
- (B) Não usar ocitocina dentro das seis horas após o uso do misoprostol.
- (C) Paciente asmática.
- (D) Placenta acreta.
- (E) Não usar ocitocina em pacientes com idade gestacional acima de 18ª semana.

41. A hiperglicemia na gestação deve ser investigada no início e na metade dela. O diagnóstico na gravidez, e o consequente controle dos níveis glicêmicos, reduz as complicações para a mãe e seu filho. Faz parte da rotina de exames do segundo trimestre o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g. Neste exame, a gestante ingere via oral um líquido composto por 75g de glicose e é avaliado os valores de glicemia em jejum, glicemia após 1 hora de ingestão e glicemia após 2 horas de ingestão. São considerados valores limites de normalidades do TOTG respectivamente:

- (A) Para a diabetes mellitus gestacional, considerar os limites de 92 mg/dL, 180 mg/dL e 153 mg/dL.
- (B) Para a diabetes mellitus gestacional, considerar os limites de 92 mg/dL, 153 mg/dL e 140 mg/dL.
- (C) Para a diabetes mellitus gestacional, considerar os limites de 85 mg/dL, 180 mg/dL e 153 mg/dL.
- (D) Para a diabetes mellitus gestacional, considerar os limites de 85 mg/dL, 153 mg/dL e 140 mg/dL.
- (E) Para a diabetes mellitus gestacional, considerar os limites de 99 mg/dL, 160 mg/dL e 120 mg/dL.

42. Para a prevenção de hemorragia pós-parto é necessário que o profissional identifique possíveis fatores de riscos, podendo ser eles anteparto e intraparto. Tal avaliação deve ser realizada através de uma anamnese bem detalhada, que inclua histórico de morbididades, uso de medicamentos e antecedentes gineco-obstétricos. Essa abordagem deve ser realizada durante todo o pré-natal e pelo menos durante a admissão da paciente e trabalho de parto. São considerados fatores de risco para hemorragia pós-parto anteparto:

- (A) Descolamento prematuro de placenta e parto instrumentado (fórceps, vácuo).
- (B) Uso de anticoagulantes e parto induzido.
- (C) Prolongamento de episiotomia e placentação anormal (acreta, prévia).
- (D) Anemia na gestação e distensão uterina (gemelar, polidramnio, macrossomia).
- (E) Corioamnionite e parto induzido.

43. Durante os cuidados imediatos ao pós-parto, o profissional deve avaliar a integridade do trajeto e períneo da mulher e observar se há a presença de traumas. O trauma perineal ou genital deve ser definido como aquele provocado por episiotomia ou lacerações e pode ser classificado da seguinte maneira:

- (A) Laceração de primeiro grau onde há a lesão da pele e mucosas
- (B) Laceração de segundo grau onde há a lesão da uretra
- (C) Laceração de terceiro grau onde há a lesão do epitélio anal
- (D) Laceração de quarto grau onde há a lesão de esfíncter anal
- (E) Laceração de quinto grau onde há a lesão de músculos perineais

44. Gestante J.P.V.C, 27 anos, G: I P:0 A:0, IG: 32 semanas, com diagnóstico de hipertensão gestacional, fazendo uso de medicação metildopa 750mg. Deu entrada na emergência da maternidade e foi acolhida pela enfermeira do setor de acolhimento e classificação de risco. Ao realizar a anamnese, J.P.V.C queixou-se de cefaleia, dor epigástrica e contrações uterinas ritmadas. No exame físico foi constatado PA: 150x90mmHg, FC: 92 bpm, FR:18 irpm, SpO2: 98%, sem presença de sangramento transvaginal, sem perda de líquido transvaginal, movimentos fetais presentes e dinâmica uterina de 01 contração a cada 10 minutos, com duração de 20 segundos. Após o atendimento, a gestante foi classificada com a cor:

- (A) Amarelo
- (B) Laranja
- (C) Azul
- (D) Verde
- (E) Vermelho

45. O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva. Para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é importante que o profissional de saúde estimule os familiares a dividir as tarefas domésticas com a nutriz e oriente a mãe trabalhadora quanto a algumas medidas que facilitam a manutenção do aleitamento materno. Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite na geladeira e em congelador pode ser uma das técnicas para auxiliar a manter a lactação. O tempo de armazenamento do leite materno em geladeira e em congelador não deve ultrapassar a:

- (A) Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 05 horas e, no freezer ou congelador, por 10 dias.
- (B) Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias.
- (C) Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 10 horas e, no freezer ou congelador, por 20 dias.
- (D) Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 07 horas e, no freezer ou congelador, por 05 dias.
- (E) Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 24 horas e, no freezer ou congelador, por 30 dias.

46. O acolhimento e a escuta qualificada são elementos importantes para uma atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual. A coleta de material biológico (amostra de referência da vítima e vestígios) é extremamente importante para a identificação do(a) agressor(a) por meio de exames de DNA e deve ser realizada o mais rapidamente possível a partir do momento da agressão sexual. Sobre a coleta de materiais, assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)**:

- I. A possibilidade de se coletar vestígios biológicos em quantidade e qualidade suficientes diminui com o passar do tempo, reduzindo significativamente após 72h da agressão.
- II. A pessoa em situação de violência, seu familiar ou responsável legal deverá consentir e assinar o Termo de Consentimento Informado antes da coleta de material biológico ser realizada.
- III. Para a coleta de secreção vaginal deverá ser realizada utilizando-se, pelo menos, dois swabs esterilizados, de haste longa e flexível.
- IV. Caso a coleta ocorra na cavidade oral, não é necessário umedecer previamente o swab.
- V. A coleta de secreção anal não pode ser feita tanto em posição genpeitoral ou ginecológica.

- (A) Afirmativas II, IV e V.
 (B) Afirmativas III, IV e V.
 (C) Afirmativas I, II e III.
 (D) Afirmativas I, II e IV.
 (E) Afirmativas II, III e IV.

47. Durante o acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, a avaliação da perda sanguínea maior ou igual a 150mL ou com mais de dois absorventes noturnos em 20 minutos, é considerada sangramento:

- (A) Leve
 (B) Normal
 (C) Intenso
 (D) Moderado
 (E) Moderado a intenso

48. Não existe método anticoncepcional 100% eficaz. Todos os métodos anticoncepcionais apresentam taxa de falha, que é calculada com o número de gestações não desejadas entre os usuários(as) de determinado método anticoncepcional, nos primeiros 12 meses de uso. Considerando que a usuária fez o uso correto do seu método anticoncepcional, qual método a seguir apresenta a menor taxa de falha:

- (A) DIU com levonorgestrel.
 (B) Preservativo Masculino.
 (C) Anticoncepcionais Oraís Combinados.
 (D) Laqueadura.
 (E) Injetáveis só de progestogênio.

49. Quando a data da última menstruação não for conhecida, a idade gestacional e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero e pelo toque vaginal,

além da informação sobre a data de início dos movimentos fetais, que habitualmente ocorrem entre 18 e 20 semanas. Uma gestante que encontra-se com a altura do fundo do útero entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical possivelmente estará grávida de:

- (A) 20 semanas de gestação.
 (B) 8 semanas de gestação.
 (C) 16 semanas de gestação.
 (D) 12 semanas de gestação.
 (E) 24 semanas de gestação.

50. Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. A formação cística nos ductos mamários contendo líquido leitoso, que no início é fluido, adquirindo posteriormente aspecto viscoso, que pode ser exteriorizado por meio do mamilo e pode ser palpada como uma massa lisa e redonda, corresponde a qual intercorrência:

- (A) Ingurgitamento mamário
 (B) Mastite
 (C) Abscesso mamário
 (D) Fenômeno de Raynaud
 (E) Galactocele

51. O enfermeiro recebeu na unidade de saúde gestante de 33 anos, G: 02; P: 02; A: 0 para acompanhamento de pré-natal, 30 semanas de gestação. Ao realizar a ausculta de BCF estava com 170 bpm. Quais são os valores normais do BCF?

- (A) 100 A 170 bpm
 (B) 110 a 160 bpm
 (C) 120 a 170 bpm
 (D) 130 A 170 bpm
 (E) 120 A 160 bpm

52. O Método Canguru possui três etapas de aplicabilidade até que os recém-nascidos sejam avaliados e encaminhados para acompanhamento em ambulatorios de seguimento ou de reabilitação. Na segunda etapa, o recém-nascido permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. A presença e a participação do pai nos cuidados devem ser estimuladas. São critérios de elegibilidade para esta etapa:

- (A) Nutrição enteral plena e conhecimento e habilidade maternas para manejar o recém-nascido em posição canguru.
 (B) Peso mínimo de 1.600 gramas e compromisso materno e familiar para a realização da posição canguru pelo maior tempo possível.
 (C) Diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal e estimular o livre acesso ao companheiro ou acompanhante materno nos cuidados gestacionais necessários.
 (D) Estabilidade clínica e ganho de peso nos três dias que antecederem a alta hospitalar.
 (E) Peso mínimo de 1.250 gramas e sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, mãe e família habilitados a realizar a complementação.

53. Gestante de 32 anos, natural do Rio de Janeiro, G:3; P:1; A:1, compareceu no dia 16/02/2022 a uma unidade de saúde para sua primeira consulta de pré-natal. Refere estar grávida e que fez o teste de farmácia, DUM 28/10/2021. Sem cartão de vacina. Qual será a conduta adequada do enfermeiro?

(A) Solicitará os exames de 1ª consulta, avaliará os sinais de certeza como: ausculta do BCF, aumento do volume do útero a palpação e realizará orientações, encaminhar para iniciar esquema vacinal.

(B) Solicitará BHCG e exames de rotina de 1ª consulta de pré-natal e encaminhará para sala de vacina.

(C) Realizará anamnese, BHCG para confirmar gestação e orientações.

(D) Realizará anamnese, encaminhar para a Maternidade Municipal para confirmar gestação e realizará orientações.

(E) Solicitará ultrassonografia para confirmação da gestação.

54. A hemorragia pós-parto é a maior causa de mortalidade materna no mundo e surge, na maioria das vezes, de forma abrupta e inesperada. Diversas são as causas para esta intercorrência e podem ser classificadas como síndromes hemorrágicas da primeira metade da gestação e síndromes hemorrágicas da segunda metade da gestação. Fazem parte das síndromes hemorrágicas da segunda metade da gestação:

(A) Mola Hidatiforme.

(B) Descolamento de membranas ovulares

(C) Gravidez ectópica.

(D) Abortamento.

(E) Acretismo placentário.

55. O sinal da sífilis congênita precoce e seu respectivo cuidado de enfermagem são:

(A) Nariz em sela / manter em semi fowler por 24 horas

(B) Rinite sífilítica / estabelecer medidas de precaução de contato

(C) Trombocitopenia / registrar presença de mucosas hipocoradas

(D) Dentes de Hutchinson / auxiliar o lactente durante as mamadas

(E) Icterícia/ prevenir lesões por pressão

56. As doenças adquiridas pelo recém-nascido por transmissão vertical são:

(A) Zika, sífilis, varicela e toxoplasmose

(B) Sífilis, sarampo, zika e herpes simples

(C) Varicela, sarampo, rubéola e citomegalovírus

(D) Toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples

(E) Sífilis, HPV, sarampo, zika

57. A causa mais frequente de hemorragia pós-parto é:

(A) Laceração

(B) Coagulopatia

(C) Atonia uterina

(D) Retenção placentária

(E) Inversão uterina

58. O exame de ultrassonografia no primeiro trimestre de gestação, poderá ser realizado tanto pela via abdominal quanto pela vaginal, considerada *gold standard* na avaliação pélvica da gestação com até:

(A) 12 semanas

(B) 15 semanas

(C) 18 semanas

(D) 24 semanas

(E) 28 semanas

59. A diabetes gestacional se instala?

(A) Em qualquer semestre da gestação, se o nível de glicose for maior ou igual a 85 mg/dl.

(B) Caso o rastreamento pela glicemia em jejum tenha dado positivo e confirmado pelo Teste oral de Tolerância à Glicose (TTG-75).

(C) Apenas nos casos em que tenha sido detectado pela glicemia em jejum solicitada na primeira consulta que já exista diabetes pré-gravídica.

(D) Apenas na segunda metade da gestação, quando os tecidos maternos ficam resistentes à insulina.

(E) Somente no terceiro trimestre da gestação, se o nível de glicose for maior ou igual a 100 mg/dl

60. Paciente de 40 anos, procura a unidade básica de saúde para atendimento de planejamento familiar. Ao ser atendida relata ser fumante, diabética e ter hipertensão arterial, solicita ajuda na escolha do método anticoncepcional. Nesta situação clínica, contraindica-se:

(A) Método do muco cervical.

(B) Colocação do diafragma.

(C) Colocação do DIU.

(D) Uso da pílula combinada de estrogênio e progesterona.

(E) Coito interrompido